

**ANEXO “D” AO EDITAL Nº 021/DE-DET/2018**

**FORMULÁRIO DO EXAME MÉDICO  
PARA INGRESSO NO COLÉGIO TIRADENTES**

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Número da Inscrição: \_\_\_\_\_

**PARA PREENCHIMENTO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS**

O seu filho/filha apresenta alguma doença conhecida? ( ) Não ( ) Sim

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome legível (pais/responsável): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Assinatura pais/responsáveis (com reconhecimento de firma)

**PARA PREENCHIMENTO DO MÉDICO**

1. Alguma alteração encontrada na história relatada acima pelos pais/responsáveis?

( ) NÃO ( ) SIM – Relatar: \_\_\_\_\_

2. Alguma alteração encontrada na avaliação profissional?

( ) NÃO ( ) SIM – Relatar: \_\_\_\_\_

3. O(A) CANDIDATO(A) examinado ESTÁ APTO(A) para realizar as atividades previstas no exame físico para ingresso no Colégio Tiradentes - teste de resistência aeróbica (corrida de 12 minutos), flexão abdominal (um minuto) e flexão de braços (apoio sobre o solo), e as atividades físicas escolares nestas exigências?

( ) NÃO ( ) SIM

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_ Assinatura e carimbo do médico